SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 10 y 9 minutos)

Dése cuenta de los asuntos entrados.

(Se da del siguiente:)

"Carpeta Nº 401 'Sistemas de tributación sobre el sector de prestación de servicios de salud'. Se derogan los artículos 553, 554 y 555 de la Ley Nº 17.296, de 21 de febrero de 2000, que crea el Impuesto Específico a los Servicios de Salud."

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos la bienvenida al Director General de Rentas, a quien le cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR BRASCA.- Primeramente, quisiera disculparme por la tardanza.

Voy a referirme a los aspectos generales, a la filosofía que inspira esto y a la historia que está detrás de este proyecto de ley sustitutivo, más que de los aspectos y fines técnicos. Sobre esto último se referirán los técnicos que llegarán en unos minutos.

La extensión del IVA al sector salud tal como fue votada en la Ley de Presupuesto, comprende una serie de exoneraciones más o menos importantes. Esa serie de exoneraciones genera una simetría entre algunos prestadores de salud y el resto del sector y como fruto de la misma era muy probable que se produjeran importantes reacomodos en la organización de la prestación de servicios de salud, con todos los costos asociados a dichos procesos en materia de integración vertical u horizontal de un sector de actividades. Por ese motivo, distintas gremiales del sector de la salud comenzaron a trabajar para elaborar un proyecto sustitutivo el que, de algún modo, está recogido en estas bases. ¿Por qué estas bases y no las originales con las cuales se creó el IVA? Es bastante sencilla la mecánica o filosofía de este impuesto. La línea general que acompaña este impuesto es gravar el consumo final de este tipo de bienes y servicios a una tasa uniforme, independientemente de cuál sea el sector. Podríamos abordar el problema haciendo el siguiente esquema de razonamiento. Hoy podríamos pensar que en el sector salud existe este impuesto a tasa cero. Por lo tanto, en la medida que se suba levemente esa tasa en todas las instancias finales de prestación de salud, tendríamos un encarecimiento parejo de todos los sectores y no sería relevante la estructura actual de costos y del modo como se integran los insumos de esas industrias. O sea que es neutro respecto a la estructura actual del sector salud. Uno de los grandes reclamos del sector es que el Estado, a lo largo de los últimos años, lo había estimulado para que tercerizara, en la medida de que éstas hicieran a la eficiencia en la prestación de servicios. Efectivamente, así se procedió tercerizando importantes actividades. Aclaro que este impuesto no tiene efecto sobre las tercerizaciones, como sí lo tendría el IVA a las empresas. Desde el punto de vista de una empresa más o menos tercerizada, este impuesto es absolutamente neutral, o sea, no se trata del IVA tal como estaba armado con un conjunto de exoneraciones.

SEÑOR ATCHUGARRY.- En definitiva, se trata de una tasa del 3% a un sector de servicios.

Quisiera saber cuál es la recaudación prevista con respecto a la proyectada en el Presupuesto por esa situación intermedia que salió en la Ley de Presupuesto.

SEÑOR BRASCA.- Cuando las distintas gremiales del sector empezaron a manifestar su preocupación, en Economía se les dijo que si el impuesto era técnicamente aceptable en el sentido de que siguiera principios técnicos aceptables, si la recaudación era similar a la del impuesto sustituido y si había un consenso importante entre todas las instituciones, Economía no tendría mayor problema en acompañar un proyecto de este tipo. Respondiendo entonces a la pregunta del señor Senador, la recaudación es similar a la del impuesto que se está sustituyendo.

SEÑOR NUÑEZ.- La cifra que se había estimado públicamente era U$S 25:000.000.

SEÑOR HEBER.- Señor Presidente: nosotros estábamos esperando con ansiedad este proyecto de ley. Sé que esto ha sido motivo de varias conversaciones de la autoridades de la Dirección General Impositiva con los prestadores de estos servicios. Se trata de un tema conocido por esta Comisión, porque en la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda lo discutimos largamente y llegamos a una transacción que puede ser perfectible, como naturalmente aparece en la formulación de la iniciativa. Adelanto mi disposición de ayudar al entendimiento que me parece bueno, política que creo que la Dirección General Impositiva debería utilizar incluso en las reformas que viene planteando y que seguramente se realizarán, porque todos pueden aportar soluciones mejores a las que a veces se pueden proponer. Anuncio que mi colectividad política está dispuesta y en condiciones de votar ya este proyecto de ley. Aquí hay dos temas. Por un lado, la voluntad del Poder Ejecutivo de buscar un entendimiento condicionado a un tema de plazos, porque también se requería ingresos de parte del Erario y, de demorar mucho este tratamiento, dichos entendimientos pueden quedar sin efecto. Nosotros mantuvimos entrevistas con las personas que de alguna manera han venido negociando. Del mismo modo, creo que todas las fuerzas políticas han mantenido entrevistas con los prestadores de servicios de salud en el país, puesto que me han comunicado que recorrieron todas las bancadas y conversaron con todos los Legisladores. Por lo tanto, de mi parte el proyecto está claro. No sé si hay alguna otra puntualización que hacer, pero estamos en condiciones de votarlo cuanto antes de modo tal de tranquilizar al Gobierno en el sentido de que tiene un instrumento que no lo va a dejar sin recursos y de dar tranquilidad a estos sectores de la salud que de alguna manera han buscando entendimientos y han aportado su colaboración.

SEÑOR NUÑEZ.- La primera pregunta que formulé con respecto a cuál era el monto estimado y su relación con el monto estimado del impuesto anterior, ya fue contestada.

La segunda pregunta que tengo para hacer refiere a la traslación del impuesto al precio o al costo de la salud, no sólo en los prepagos, sino también en todos los servicios de la salud. Formulo la pregunta con relación al impuesto anterior y al presente.

Concretamente, cómo se va a haber afectado el usuario por este impuesto en el costo del servicio de salud y qué diferencia existe con el anterior.

SEÑOR BRASCA.- En general, ningún impuesto crea riqueza; es decir que cualquiera de los dos impuestos iba a recaudar U$S 25:000.000 de los usuarios finales. La única diferencia estimable que puede tener este impuesto en relación al otro es que éste distribuya en forma más pareja la carga, independientemente de quién sea el prestador de los servicios de salud.

Respecto a la pregunta anterior del señor Senador, debo hacer una consideración en cuanto al monto. En el proyecto que originalmente nos acercan las gremiales, aparecía una tasa del 2.5%, pero en su estimación tenían algunos problemas que fueron analizados con las propias gremiales porque en la estimación incluían, como base de recaudación, a DISSE. Obviamente, no se trata de recaudación neta, sino que en ese caso el Estado se está pagando a sí mismo. Simplemente quería dejar constancia de por qué se introdujo esa modificación y las gremiales estuvieron de acuerdo con el cambio de tasa.

SEÑOR MICHELINI.- Se decía que con el impuesto anterior -que en definitiva se iba a trasladar al usuario- había mutualistas que podían estar incrementando la cuota o los costos en 2% o 3% y otras incluso en un 10%. Ahora se procede de esta forma, por lo cual el aumento del costo de todas las mutualistas va a ser parejo y quienes les prestan servicios no van a incluirlos en el costo, porque eso sucede sólo cuando se traslada al usuario. Ahora bien, si esto no se hace para DISSE y sólo queda en aquellos que pagan directamente la cuota, ya sea por convenio o en forma directa, quisiera saber si han calculado la posibilidad de una retracción de la prestación. Digo esto pensando en familias grandes que tengan que pagar muchas cuotas mutuales para saber cuánta gente puede quedar por el camino. Si bien esta forma de recaudar puede ser mejor que la anterior, yo habría preferido que no se hubiera aumentado ni tampoco el presupuesto. Desde el punto de vista contable, si hay más erogaciones se necesita más recaudación. La recaudación que se hizo no parece la mejor y se hace esta que parece más prolija, pero tiene consecuencias. La pregunta concreta es, por lo tanto, si se evaluaron esas consecuencias.

SEÑOR BRASCA.- En la medición previa de los efectos del IVA, dependiendo de la institución de la que se esté hablando, el impacto del impuesto que en definitiva es de suponer termina en el bolsillo del consumidor final más que de la empresa o de la institución que se trate, variaba en grandes líneas entre el 1% y el 8% o 9%. Quiere decir que el IVA, tal cual está votado en su extensión a la salud, iba a tener un impacto sobre la población que ameritaba exactamente la misma pregunta formulada por el señor Senador. Posiblemente lo tuviera de modo desparejo, porque en algunas instituciones, la eventual pérdida de afiliados tal vez fuera más sustancial que en otras. Ese es el primer dato a tener en cuenta. El segundo es que efectivamente se trabajó con algunos grados de flexibilización en los números como para poder absorber el eventual impacto del impuesto sobre, por ejemplo, el número de afiliados.

SEÑOR MICHELINI.- ¿Se tienen conclusiones?

SEÑOR BRASCA.- Si bien es una tasa pequeña, puede significar unos cuantos pesos en las cuotas. Además, está considerado en el volumen de la tasa a esos efectos.

SEÑOR NUÑEZ.- Quisiera hacer una pregunta de carácter más técnico en cuanto a la operatividad del impuesto.

El artículo 5º dice que la materia imponible estará constituida por la contraprestación correspondiente a la prestación de servicios, o sea, lo que paga, debiendo incluirse el monto de otros gravámenes que afectan la operación. ¿Eso quiere decir que el monto que se grava incluye algunos otros impuestos que gravan la salud?

SEÑOR EIBE.- Si lo desean, podemos recorrer el articulado, pero en este caso puntual se trata de una norma similar a la del Impuesto al Valor Agregado. En rigor, no sé si existe algún impuesto o puede crearse algún otro vinculado al sector. Me acota el señor Director de Rentas que eventualmente puede influir el tema de los timbres profesionales. Es una norma de uso, cuando se establecen impuestos que gravan los ingresos, como en este caso, incluir el monto de otras prestaciones coactivas en la base imponible. Lo mismo sucede en la definición del Impuesto al Valor Agregado, por lo que no es una innovación. En principio, se entiende que es un impuesto que afecta el precio de la operación y si este tiene incluida alguna otra prestación, influye en la base imponible.

Por otra parte, quisiera hacer una acotación con respecto a lo que señalaba el señor Senador Michelini vinculado al tema de la situación previa que se generaba con el Impuesto al Valor Agregado, tal como quedó redactado. En rigor, el hecho de que estuvieran exoneradas determinadas prestaciones, como las médicas básicas de instituciones de asistencia médica, no aseguraba que no hubiera un aumento y una traslación de impuestos que, eventualmente, podría ser mayor al 3%. Eso dependía del grado de tercerización que tuvieran esas empresas. En la medida que éste fuera fuerte, el impacto del Impuesto al Valor Agregado comprado, en su estructura de costos, podía determinar un aumento bastante mayor del 3%. O sea que las situaciones son bastante heterogéneas.

SEÑOR MICHELINI.- Quiero recordar que esos son los argumentos que dimos nosotros con respecto al impuesto, y quienes lo votaban nos dijeron que no había problema. Paradójicamente, ahora es al revés; nos dicen que genera todos estos problemas y por eso van a hacer esto. Yo soy consciente de que generaba todos estos problemas y que esto lo mejora, pero no sé si es bueno gravar la salud, porque esto va a hacer que una serie de usuarios dejen la salud mutual y se pasen a la salud pública.

SEÑOR ATCHUGARRY.- Nosotros vamos a votar este proyecto, naturalmente, porque así lo plantea el Gobierno, pero dado el giro que ha tomado la conversación, vamos a hacer algunas puntualizaciones.

En primer lugar, en la Ley de Presupuesto se procuró tener un avance sobre el IVA con un concepto muy claro: exonerar la cuota básica, que ahora pasa a estar gravada. Creo que eso es suficientemente claro y voy a evitar otros comentarios.

En segundo término, en aquella oportunidad se trató de resolver el tema de las tercerizaciones con otra fórmula que no prosperó. En consecuencia, la que surgió fue la que está. Soy consciente que hay un tema con las tercerizaciones y también me parece muy mala solución esta tasa que, además, a mi juicio, recauda menos. De todas maneras, la vamos a votar, porque aparentemente eso disminuye la presión sobre un sector.

Respecto a si es malo o bueno gravar la salud, debo decir que es malo gravar todo, pero este sector evolucionó de seis a más de diez puntos de un producto que creció 60% en diez años, y no está gravado por Renta, ni por IVA. Entonces, parecería que las empresas comerciales y los profesionales que se ocupan de este sector tienen la misma obligación de contribuir que el resto. Esta es una forma de que lo hagan. Se puede trasladar al usuario y se puede disminuir de rentas no gravadas que tiene el sector. A diferencia de otros sectores que contribuyen con rentas y demás, que han tenido que hacer ajustes, este sector no lo hace. Ojalá no hubiéramos votado gastos, porque no habría que votar impuestos, pero dado que hay que financiar los gastos, debemos tener en cuenta que hay una materia sujeta a muy poca contribución en esta área, que es de bienes no transables y que no ha tenido la presión que tienen los bienes y servicios transables de ajustarse a la competencia. En consecuencia, no hay que olvidar que este sector de servicios, muy importante y de profesionales muy dignos, en los últimos diez años, en su conjunto, ha tenido un incremento muy grande en sus ingresos. Es cierto que hay instituciones con problemas, pero también lo es que se han publicado los ingresos que tienen algunos de los funcionarios de este sector, que son altísimos. Todo eso está sin gravar y esta es una manera de hacerlo. Confío en que esto produzca una cierta disminución de las rentas netas que obtienen las empresas o las personas que se ocupan de este sector. Es verdad que pueden trasladarlo al público, pero quisiera saber cuál es el otro sector dispuesto a contribuir con U$S 25:000.000 o U$S 30:000.000, que es lo que precisamos. En realidad, viene mal gravar a cualquier sector.

SEÑOR NUÑEZ.- No es usual en nosotros discutir con el equipo técnico, y por eso hicimos solamente preguntas. Sin embargo, como al señor Senador Atchugarry, la conversación nos merece algunas puntualizaciones.

En primer lugar, en general, tratamos de votar o estudiar impuestos que graven a sectores que tienen ganancias y no están gravados. Seguramente hay un conjunto de empresas de nuevo estilo dentro de la salud que tienen ganancias muy elevadas. Sin embargo, el IVA no gravaba a las empresas sino básicamente a los usuarios, por más que los agentes de retención fueran las empresas que efectuaban los servicios. Por lo tanto, me parece que esa distinción de gravar grandes rentas no se cumplía en el caso de un impuesto que está vigente al día de hoy y que se votó en el Presupuesto. Obviamente, creo que este Mensaje nuevo del Poder Ejecutivo es una gran autocrítica en torno al impuesto anterior, porque habla de mejorar la tributación para el sector.

Incluso el señor Director General de Rentas reconoció que la aplicación del referido texto legal produciría una discriminación inconveniente entre los diversos prestadores de servicios de salud. Creo que eso es lo que estamos discutiendo aquí, lo que dijimos hasta el cansancio y por eso, hasta último momento, nuestro compañero, el señor Senador Cid, estuvo intentando cambiar, negociar o modificar aquel impuesto que nos parecía absolutamente negativo.

Más allá de que sea un tributo monofásico, que grava en la última etapa, recae sobre los usuarios de la salud, en este caso de la privada, porque el Ministerio de Salud Pública está exonerado.

Tenemos una concepción diferente y, por lo tanto, en general somos contrarios a la imposición de este tipo de tributos, puesto que en definitiva está sacando esos U$S 25:000.000 que teóricamente va a recaudar o que recaudaba el impuesto anterior, del bolsillo de los usuarios que, como tales, tienen distintas capacidades contributivas. Por ese motivo, nos parece un impuesto inequitativo en términos de capacidad contributiva, al igual que el IVA, más allá de que tiene un mecanismo plurifásico.

Deseo destacar que no estamos en condiciones de votar hoy, porque deberíamos conversar el tema con toda la bancada. De todas formas, estamos dispuestos a decidir rápidamente, porque creemos que este tema debe entrar en vigencia lo antes posible, antes de que se instrumente el anterior. En tal sentido, comprometemos una definición a la brevedad, ya que asumimos la urgencia que tiene este proyecto.

Como se sabe, no éramos partidarios del impuesto anterior y dijimos hasta último momento que generaba la eliminación lisa y llana de varias instituciones, fundamentalmente de aquellas que tenían estructuras de tercerización muy importantes, las que habían sido fomentadas por el Estado, tal como lo señala la fundamentación y algunos de los materiales que elaboraron las propias entidades. Aquí se trata de sustituir un impuesto por otro. Con respecto a este gravamen -que era una de las variantes que nosotros habíamos conversado previamente para ver si podíamos sustituir aquel impuesto que votamos negativamente en lo que refería a la ampliación del IVA, a la tasa mínima-, a pesar de ser un impuesto al consumo que grava los bolsillos indiscriminadamente sin tener en cuenta la capacidad contributiva, debo decir que en lo personal tengo una visión positiva del cambio. Es mejor este impuesto monofásico que el anterior; afecta y discrimina menos a la estructura actual del sector y se hace neutro a dicha estructura. De todos modos, cabe aclarar que no es un impuesto neutro en términos generales pero, repito, con respecto a la estructura actual del sector de la salud, afecta por igual al conjunto de las instituciones.

Es todo lo que quería señalar y me comprometo a tener una definición lo antes posible aunque, como adelanté, no será en el día de hoy.

SEÑOR ASTORI.- Antes de plantear dos preguntas a los asesores que nos visitan, quisiera señalar que conscientes de la necesidad que plantea el señor Senador Atchugarry en cuanto a una rápida definición, creo que podríamos buscar la manera de que igualmente se vote el martes en el Cuerpo, y haciendo la cuenta regresiva, podríamos buscar la manera -eso lo podemos ver después entre los miembros de la Comisión- de hacer una suerte de tratamiento ficto del proyecto con una consulta posterior a la bancada del Encuentro Progresista – Frente Amplio y a otras que entiendan necesario disponer de un poco más de tiempo, a los efectos de no retardar o demorar inconvenientemente el tratamiento de este proyecto, cualquiera sea la posición que se tenga al respecto.

SEÑOR ATCHUGARRY.- Me parece correcto lo que plantea el señor Senador. En tal sentido, podríamos decir que si no hay inconvenientes, realizamos un tratamiento ficto del tema, y si alguna de las bancadas desea conversar algo, podríamos reservar algún momento del lunes para reunirnos. En definitiva, apoyamos la propuesta del señor Senador Astori.

SEÑOR ASTORI.- En caso de que algún integrante de la Comisión desee tener algún intercambio colectivo adicional al que tenemos hoy, creo que el momento indicado será el lunes de tarde, porque el martes nuevamente tenemos muchas Comisiones.

El artículo 2º del proyecto refiere a las instituciones de asistencia médica colectiva, al Decreto-Ley Nº 15.181, el cual las define en su artículo 6º. Mi pregunta es si hay otras instituciones de asistencia médica colectiva que no sean éstas. Si no las hay, creo que esta expresión llama a la confusión y deberíamos eliminar la referencia al mencionado Decreto-Ley y aludir a todas las instituciones

de asistencia médica colectiva. Mi impresión es que el Decreto-Ley citado intentó hacer una definición completa, universal, de las instituciones de asistencia médica colectiva y, entonces, no habría por qué sugerir que pueda haber otra categoría.

Definidas por ese decreto ley, simplemente hay que mencionarlas genéricamente, porque todas van a ser contribuyentes del Impuesto.

Mi segunda pregunta refiere a una dificultad que tengo para comprender el artículo 10 que dice: "Deróganse para este impuesto las exoneraciones genéricas de impuestos establecidas a favor de determinadas entidades o actividades." Quisiera que me expliquen qué significa esto.

SEÑOR BRASCA.- Para contestar la pregunta relacionada con el artículo 2º cedería el uso de la palabra al contador David Eibe y para responder la relativa al artículo 10, la solicitaría para el contador Gonzalo Aguiar.

SEÑOR EIBE.- Con respecto a la alusión a las instituciones de asistencia médica colectiva, creo que eventualmente podría eliminarse la referencia al Decreto-Ley. Sin embargo, quiero hacer notar que en situaciones similares, como en el caso de los Bancos que también están regulados por un Decreto-Ley y una ley posterior en la que se establece específicamente cuáles son las instituciones que pueden utilizar el nombre de "Banco" o "Casa Bancaria", es abundante la legislación en la que el término "Banco" se vincula a instituciones de intermediación financiera comprendidas en el Decreto-Ley que las regula. En principio, no habría inconveniente en eliminar dicha referencia, porque se puede llegar a la conclusión de que es redundante, ya que como bien señala el señor Senador Astori, ese decreto ley trata de definir esa figura.

SEÑOR ASTORI.- Mi temor es que en el día de mañana alguna institución de asistencia médica colectiva se presente a fundamentar que no está comprendida en el Decreto-Ley Nº 15.181. En materia de experiencia fiscal, este país tiene una imaginación extraordinariamente frondosa y tengo miedo de que se presente algún contencioso que, de alguna manera, por lo menos enlentezca la aplicación de la ley. Si se comparte que este Decreto intentó establecer una definición universal, francamente aludiría a instituciones de asistencia médica colectiva y no haría referencia al Decreto-Ley.

SEÑOR EIBE.- La casuística a este respecto es muy amplia, pero en principio creo que serían más los perjuicios que los beneficios que tendría una institución que saliera fuera del régimen regulatorio de las instituciones de asistencia médica colectiva, que le otorga determinados beneficios. Sin embargo, eventualmente podría generarse alguna situación de ese estilo.

SEÑOR ATCHUGARRY.- Me parece que este inciso tercero está reafirmando que todos están gravados. Lo que decía el señor Senador Astori es correcto porque, en realidad, está señalando que aunque tengan una exoneración particular u otra exoneración subjetiva, igual están gravados como se establece en el inciso primero.

La consulta adicional que quería plantear se refiere a qué prestaciones están gravadas por el IVA que, en este caso, estarían exoneradas de esta tasa.

SEÑOR EIBE.- En cuanto a este punto, debemos considerar dos aspectos. Efectivamente, el inciso tercero reafirma que las instituciones están gravadas, pero va un poco más allá. Si no dijese nada, con el inciso segundo alcanzaría. La cuestión es que las instituciones de asistencia médica colectiva gozan de una exoneración subjetiva del Impuesto al Valor Agregado. Esto quiere decir que por todas las prestaciones que desarrollan en el ámbito de sus competencias están exoneradas. Puede haber prestaciones que desarrollen otros sujetos que no encuadren dentro del concepto de prestación de servicios de salud y estén gravados por el Impuesto al Valor Agregado. Sin embargo, si los servicios los presta una institución de asistencia médica colectiva, entrarían en una zona de tributación difusa. Por eso se pretende establecer un conjunto completo. Si no están gravados por el IVA, lo están por este impuesto.

El señor Senador Atchugarry preguntaba cuáles pueden ser las prestaciones de salud que no estén gravadas por el IVA en la medida en que existe una exoneración generalizada. Con este proyecto de ley pretendemos, justamente, establecer un sistema en el cual ninguna prestación que esté exonerada de IVA salga del ámbito de aplicación de este impuesto. Ha habido situaciones en que el ámbito de aplicación del IVA es dudoso. A veces, por la naturaleza del prestador o el tipo de servicio, no queda claro si la operación está gravada o no y hay que recurrir a criterios interpretativos. Por lo tanto, reitero que la ley pretende establecer un conjunto completo para que lo que no esté gravado por el IVA, lo esté por este impuesto. Quizás sea sobreabundante en la medida en que todos los servicios de salud están exonerados de IVA por ley, pero de alguna manera pretende abordar las zonas grises que se dan en muchos ámbitos de la tributación.

SEÑOR AGUIAR.- Gran parte del tema ya fue abordado. Las exoneraciones genéricas que se pretende derogar, básicamente, son las de las instituciones de asistencia médica colectiva comprendidas en el Decreto-Ley Nº 15.181, que tienen exoneraciones genéricas que se podría sostener que siguen en pie. En este caso, el impuesto carecería de base, ya que en su mayor parte la misma está proporcionada por ese tipo de instituciones. Otras instituciones que tienen exoneraciones genéricas también podrían ampararse. De esta manera, el impuesto no sería de aplicación general a toda la salud. Estaríamos creando iniquidades y permitiendo fugas hacia determinados sectores que gozaran de la exoneración.

En cuanto a lo que hoy se mencionaba acerca de las instituciones de asistencia médica colectiva comprendidas en el Decreto-Ley Nº 15.181, señalo que esto les permite estar exoneradas del Impuesto a la Renta. Por ejemplo, una institución de emergencia móvil, que no está comprendida en la Ley Nº 15.181 podía estar exenta de IVA hasta antes de la Ley de Presupuesto como servicio de salud, pero sí pagaba el Impuesto a la Renta. Por lo tanto, no creo que el cambio le sirva. Si alguien pretende decir que queda fuera de este impuesto por no estar incluida en el Decreto-Ley Nº 15.181, se arriesgaría a tener que pagar otros tributos como el propio Impuesto a la Renta.

SEÑOR ASTORI.- Quisiera volver al artículo 10, para ver si lo entiendo bien. ¿Se está intentando derogar exoneraciones genéricas a los efectos de la liquidación de este impuesto, esto es, a los efectos de determinar su base imponible? Habría que calcular el monto del impuesto y, en la medida en que esa base se vería muy restringida, de subsistir exoneraciones genéricas de impuestos a favor de determinadas instituciones o actividades, tal como señala el artículo, se reducirían mucho.

Me parece que, de ser así, no lo estamos expresando muy claramente en la redacción. Esa es la impresión que tengo. Sugiero que busquemos un texto más claro que aluda, precisamente, al hecho de que estamos dejando sin efecto exoneraciones genéricas que se han establecido para ciertas instituciones que hoy se ven gravadas por este impuesto.

Al mismo tiempo, debemos ligar el artículo 10 al 5º, que expresa que la materia imponible estará constituida por la contraprestación correspondiente a la prestación del servicio, debiendo incluirse en el monto de otros gravámenes que afecten la operación. Si no me equivoco, creo que esto completa el circuito de la determinación de la base imponible.

Concretamente, si es como yo entiendo el artículo 10, propondría darle otra redacción porque, según lo que expresa, "Deróganse para este impuesto las exoneraciones genéricas", no me parece adecuada.

Entonces, en principio, me gustaría saber si interpreté correctamente lo que se ha querido decir con este texto.

SEÑOR AGUIAR.- Lo que se pretende es que las exoneraciones genéricas que puedan poseer los prestadores de salud, no rijan para este impuesto; o sea, la intención no es derogarlas para otros impuestos.

SEÑOR ASTORI.- Quiere decir que subsisten en todos, menos en este impuesto.

SEÑOR AGUIAR.- Esa es la intención específica que se persigue.

Respecto al artículo 5º, efectivamente, se está queriendo decir que si existiera algún impuesto específico o gravamen -que es más genérico todavía, ya que podría tratarse de una tasa o algún impuesto municipal- que se pretendiera incluir en la factura como integrante del costo trasladándolo al usuario, todo lo que se establezca en el documento va a estar gravado por este tributo. Podríamos decir que esa sería una forma de impedir manejos o elusiones en el cálculo del tributo.

SEÑOR ASTORI.- Entonces, se estaría dejando sin efecto, solamente para este caso, la exoneración del artículo 13 del Decreto-Ley Nº 15.181 que dice que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva estarán exoneradas de toda clase de tributos.

SEÑOR AGUIAR.- Debo aclarar que hay muchas otras exoneraciones.

SEÑOR ASTORI.- Efectivamente, entre ellas, ésta es una típica exoneración genérica puesto que dicen que estarán exoneradas de toda clase de tributos. De manera que, reitero, efectivamente hay otras, pero esta es una de las más importantes, porque figura en la norma que rigió la conducta de todas estas instituciones, entre ellas, las de Asistencia Médica Colectiva.

Entonces, este es un ejemplo de exoneración genérica que se deja sin efecto, en la medida en que este impuesto va a afectar a esas instituciones. Por tal motivo, pregunto si en lugar de que la disposición establezca "Deróganse para este impuesto" no se podría expresar, por ejemplo, "A los efectos de la liquidación del impuesto creado por la presente ley" o "A los efectos de la determinación de la base imponible", etcétera, aunque, en lo personal, prefiero la primera que dice "Deróganse las exoneraciones genéricas de impuestos establecidos", etcétera.

SEÑOR EIBE.- La disposición no refiere estrictamente a la base imponible, sino a los sujetos. Entonces, sería mucho mejor la segunda alternativa que planteaba el señor Senador.

Por otra parte, sin perjuicio de que si no resulta claro siempre es bueno mejorar la redacción, cabe aclarar que este texto figura en casi toda la legislación de impuesto mediante la cual se derogan exoneraciones genéricas. Esto se debe a que no sólo se pretende abarcar a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, sino también a otros casos -conocidos a nivel de la ley y además de otros que pueden estar incluidos dentro de las exoneraciones subjetivas otorgadas a determinadas Instituciones-, involucrando a todo ese universo de contribuyentes en la derogación. De todos modos, si queda más claro estableciendo que a los efectos de este impuesto se derogan todas las exoneraciones genéricas, en principio, no vemos ningún inconveniente pues en definitiva no se alteraría el sustrato de la disposición. En realidad, lo más importante es que se haga referencia a que esa exoneración genérica corresponde a entidades o actividades, ya sean exoneraciones genéricas de carácter subjetivo como las de carácter objetivo.

SEÑOR ASTORI.- Observando el texto me he dado cuenta de que existe otro problema y es que tampoco podríamos expresar que es en favor de determinadas entidades o actividades, pues tendríamos que precisar a qué entidades o actividades nos estamos refiriendo.

SEÑOR ATCHUGARRY.- En mi opinión, sería adecuado expresar que las exoneraciones genéricas de este impuesto establecidas a favor de entidades o actividades, no rigen respecto de este impuesto.

SEÑOR ASTORI.- En esa expresión, ¿quedaría subsistente la expresión "determinadas entidades o actividades" o habría que precisarlas?

SEÑOR ATCHUGARRY.- Pienso que se refiere a las exoneraciones subjetivas -o sea al sujeto contribuyente- o a las que tienen que ver con que una actividad o un sector de actividad está exonerado. Quiere decir que no debe interpretarse que un sector de actividad o un sujeto pasivo está exonerado porque tiene una exoneración subjetiva o por actividad. En otras palabras, aunque alguien invoque que tiene una exoneración subjetiva o en función de su actividad, igualmente debe pagar. Debido a eso es que en mi propuesta sacaba la palabra "determinada". Concretamente, debería hablarse de que las exoneraciones genéricas a favor de entidades o actividades -o sea, ámbito subjetivo y ámbito de actividad- no rigen o no son oponibles respecto de este impuesto.

SEÑOR ASTORI.- Debo confesar que esta opción no me convence, pero podríamos pensar un poco más; si está clara la idea que se intenta plasmar, lo demás es más fácil.

SEÑOR AGUIAR.- Sin ánimo de oponernos al cambio -por supuesto, el texto siempre es perfectible-, solamente quería hacer notar que en el Impuesto del Valor Agregado y del IMESI se aplican redacciones similares las que, por otra parte, están vigentes desde hace muchos años.

SEÑOR PRESIDENTE.- Obviamente, eso no significa que esté bien, por lo cual sería conveniente mejorar este texto desde el punto de vista legislativo. En ese sentido sugerimos al señor Senador Astori que nos acerque una redacción sustitutiva. Luego, en consulta con los demás miembros de la Comisión y con las autoridades de la Dirección General Impositiva, quizás podríamos acordar esa nueva redacción.

SEÑOR ATCHUGARRY.- Teniendo en cuenta que a veces por problemas de impresión la aplicación de algunas normas demora un poco, quisiera saber si se podría establecer como fecha el 1º de abril de 2001. Por supuesto, sé que no se debe ser retroactivo, pero supongo que para todas estas entidades, más allá de que se considere que el cambio es bueno o malo, por una cuestión de practicidad tendrían que empezar a facturar con IVA y si el 31 de marzo esta ley no está promulgada, el IVA regiría para el mes de abril y a partir del 1º de mayo la tasa, lo cual sería un desastre administrativo.

SEÑOR BRASCA.- Respecto de la precisión que hacía el señor Senador Atchugarry, creo que sería de utilidad que, de ser aprobado el impuesto, se contribuya con la transición de su aplicación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por lo tanto, el texto diría que la presente ley entrará en vigencia a partir del 1º de abril de 2001. ¿Estamos de acuerdo?

(Apoyado)

Agradecemos la presencia del Director General de Rentas y asesores.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Así se hace. Es la hora 11 y 04 minutos)